



Leseprobe aus: Schwickerath, Holz, Mobbing am Arbeitsplatz, Werte bilden, ISBN 978-3-621-28017-4

© 2012 Beltz Verlag, Weinheim Basel

<http://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/gesamtprogramm.html?isbn=978-3-621-28017-4>

- ▶ die Evaluation therapeutischer Fortschritte und
- ▶ die Endphase mit Erfolgsoptimierung und Abschluss der Therapie.

Vor allem vier Aspekte symptomatischer Reaktionen werden in einem psychosomatischen Krankheitsmodell analysiert und können verändert werden (Verhaltensanalyse):

- (1) kognitive Reaktionen (Gedanken),
- (2) emotionale Reaktionen (Gefühle),
- (3) motorische Reaktionen (beobachtbares Verhalten) und
- (4) somatische bzw. physiologische Reaktionen (Körperreaktionen).

Aus der Beschreibung der vier Ebenen sowie ihrer auslösenden und aufrechterhaltenden Bedingungen wird unter Berücksichtigung der Lerngeschichte eine Verhaltensanalyse erstellt, die Ansatzpunkte für die Vereinbarung von Therapiezielen bietet.

Ganzheitlicher Ansatz. Dem ganzheitlichen Verständnis von Psychosomatik und Verhaltensmedizin entspricht der interdisziplinäre Behandlungsansatz der AHG Klinik Berus auf der Basis von Team- bzw. Gruppenarbeit. Jeder Patient erarbeitet zusammen mit seinem ärztlichen oder psychologischen Bezugstherapeuten einen individuellen Therapie- bzw. Rehabilitationsplan. Die Behandlung findet in Form von Einzel- und Gruppentherapie statt. Begleitend kann cotherapeutische Unterstützung durch speziell geschultes Krankenpflegepersonal in Anspruch genommen werden. Die psychotherapeutischen Gruppen zielen neben der Mobbinggruppe für die Mobbingpatienten auf weitere komorbide Störungsbilder ab (Angstbewältigungsgruppe, Depressionsbewältigungsgruppe usw.) oder vermitteln Basiskompetenzen der Psychosomatik (Gesundheitstraining, Entspannungsverfahren, Selbstsicherheits- und Problemlösetraining usw.). Neben einzel- und gruppentherapeutischen Angeboten von Sport-, und Physiotherapie ergänzen spezielle Angebote der Ergotherapie (z. B. Arbeitstherapie und Projektgruppe) und Soziotherapie (z. B. Beratung zur Berufsklärung, Belastungserprobung am Arbeitsplatz) den Behandlungsplan. Entscheidend für die berufliche Reintegration ist auch die Klärung der Nachsorge bzw. Vermittlung von Anlaufstellen nach Klinikentlassung (Schwickerath, 2009, 2012).

Wichtiger Aspekt bei der Behandlung ist die Auftragslage für die Therapie oder medizinische Rehabilitation, die sich zum einen aus der Sicht des Patienten und zum anderen aus Sicht des Kostenträgers bzw. Einweisers ergibt und nicht in allen Fällen identisch ist.

Auftragssituationen. In der medizinischen Rehabilitation lassen sich grundsätzlich zwei Auftragssituationen unterscheiden. Der persönliche Auftrag des Patienten, wieder gesund zu werden oder bestimmte Ziele zu erreichen, kann im Einklang mit dem Auftrag des Kostenträgers stehen, ihn in seiner Leistungsfähigkeit zu fördern, sie zu steigern bzw. sie zu erhalten (DRV Bund, 2007). In einigen Fällen kann es zu Diskrepanzen kommen, wenn beim Patienten z. B. Rentenwünsche bestehen bzw. wenn der Patient auch weiterhin arbeitsunfähig bleiben will.

Die konkrete Anwendung des Manuals

Im Folgenden wollen wir das therapeutische Vorgehen bei Patienten, die durch Mobbing erfahrungen krank geworden sind, näher beschreiben. Es hat sich im Laufe von

mehr als 15 Jahren als erfolgreich erwiesen. Es wurden mehr als 2.000 Mobbingpatienten behandelt. Zunächst werden einige grundsätzliche Überlegungen zur Vorgehensweise dargestellt. Mobbingpatienten sind durch besondere Merkmale charakterisiert und erfordern auch eine spezifische Vorgehensweise. Dieses Vorgehen, das in Phasen verläuft, wird ausführlich diskutiert und erläutert. Die daran anschließenden therapeutischen Bausteine der verschiedenen Phasen sind aus unserer Sicht bewährte therapeutische Strategien, die je nach Besonderheit und Hintergrund des Patienten sowohl in der Einzeltherapie als auch in der Gruppentherapie z. B. in der Mobbinggruppe eingesetzt werden können.

Flexibler Einsatz der Therapiebausteine. Die in den einzelnen Phasen beschriebenen Bausteine sind flexibel einsetzbar. Nicht alle Bausteine sind für die Therapie gleichermaßen notwendig. Der Einsatz der Bausteine ist abhängig von der spezifischen Mobbing-situation des jeweiligen Patienten unter Berücksichtigung der Organisation, der Mobber und vor allem der Eigenanteile des Patienten.

Nicht alle vorgestellten Bausteine kommen somit zum Einsatz. Die Anwendung ist auch abhängig von den Vorlieben, Erfahrungen, Kompetenzen und dem Ausbildungshintergrund des Therapeuten bzw. vom therapeutischen Setting.

Auch wenn die therapeutische Konzeption im stationären verhaltenstherapeutischen Setting, insbesondere im Rahmen der medizinischen Rehabilitation, entstanden ist, gilt sie prinzipiell auch für die ambulante Therapie.

Historischer Rückblick

Ein kurzer Blick auf die Historie in der Therapie bzw. der Auseinandersetzung mit Mobbingpatienten verdeutlicht, dass die Einstellung zum Thema Mobbing in der Helferszene einem Wandel unterworfen war.

Vor allem zu Beginn unserer Arbeit mit Mobbingpatienten war die fachliche Einschätzung dieses Phänomens äußerst kontrovers. Viele sogenannte Helfer, teilweise auch Kollegen sowohl im niedergelassenen Bereich als auch im klinischen Kontext, die erste Erfahrungen mit Mobbingpatienten hatten, standen dem Phänomen skeptisch gegenüber. Äußerungen, wie die Mobbingpatienten seien doch »schräge Vögel«, »Persönlichkeitsgestörte«, »bei denen braucht man sich nicht zu wundern, dass sie gemobbt werden«, waren allzu saloppe Kommentare.

Andererseits wurden aber auch übelste Schikanen in Organisationen und Firmen, in denen die Patienten arbeiteten, registriert und mit den Krankheitsfolgen der Patienten in Verbindung gebracht. Aufgrund mangelnder Forschungsergebnisse und Erfahrungen prägten einzelne Patienten als sogenannte »Paradiesvögel« die Einstellung zum Thema »Mobbing«. Erst durch die Erfahrungen mit einer größeren Anzahl von Mobbingpatienten, mit empirischen Befunden und mit dem Nachweis effektiver therapeutischer Interventionen gelang es, ein sachliches und fachlich begründetes Konzept für Mobbing zu entwickeln.

3.2 Grundsätzliches Vorgehen

Die Therapie mit Mobbingpatienten zeichnet sich durch charakteristische Verlaufsmomente aus. Der therapeutische Prozess bei infolge von Mobbing erkrankten Patienten ist dabei durch vier verschiedene Phasen charakterisiert:

- (1) Distanz schaffen,
- (2) Verstehen lernen, d. h. die Zusammenhänge der Mobbingssituation erkennen und verstehen,
- (3) Entscheiden, z. B. wie es beruflich weitergeht, und
- (4) Handeln, d. h. handlungsorientierte Bewältigungsschritte einüben.

Zur Bewältigung der im Zusammenhang mit Mobbing entstandenen Erkrankung ist das individuelle Motto für die weitere berufliche Perspektive von wesentlicher Bedeutung (s. Abb. 3.2). Dieser Therapieprozess wird sowohl in der Einzeltherapie als auch in der Mobbinggruppe abgestimmt. Wichtig ist dabei, dass dem Mobbingpatienten dieses Vorgehen vermittelt wird und sich der Therapieverlauf durch eine größtmögliche Transparenz auszeichnet, da Mobbingpatienten häufig durch intransparente Strukturen und Gerüchtebildung geprägt sind.

Distanz schaffen

Aus der klinischen Erfahrung muss der Patient Abstand zum Mobbinggeschehen bekommen. Durch die räumliche Trennung vom häuslichen und beruflichen Umfeld ist der erste Schritt dazu getan. In dieser Phase geht es darum, den Patienten dort abzuholen, wo er steht, ihn emotional zu stabilisieren und ihm zu helfen, eine therapeutische Arbeitsbeziehung aufzubauen. Durch die Distanz zu dem beruflichen Mobbingge-

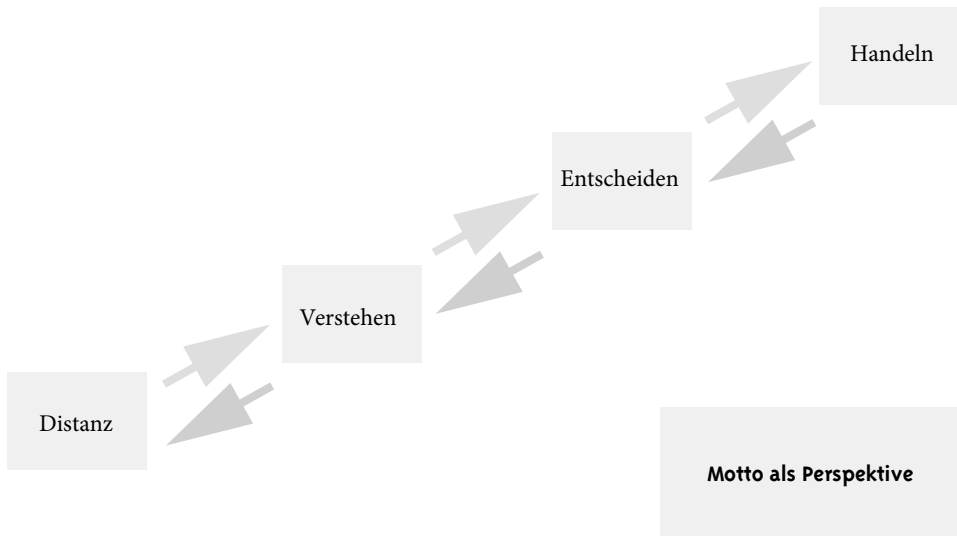


Abbildung 3.2 Therapeutischer Prozess – Phasen der Therapie

schehen ist es ihm möglich, sich auf die Therapie einzulassen. Darauf aufbauend steht die Vermittlung des Therapierationals im Vordergrund.

Verstehen

Hier erarbeitet der Patient ein individuelles Störungsmodell zum Verstehen der Mobbingssituation unter Einbezug von Organisation, Mobber und Eigenanteilen. Die individuelle Verhaltensanalyse als Kernstück verhaltenstherapeutischen Vorgehens (Kanfer et al., 2006) steht im Mittelpunkt. Berücksichtigt werden dabei auch relevante empirische Forschungsergebnisse und ergänzende Elemente aus beispielsweise systemischen Ansätzen zur plausiblen Einordnung des Mobbinggeschehens für den Patienten.

Um den Patienten für ein Störungsmodell zu interessieren, das auch das Erarbeiten von therapeutischen Zielen möglich macht, hat es sich bewährt, zunächst externe (organisatorischen Probleme oder strukturellen Probleme der Organisation des Unternehmens und der Mobber) vor internen Aspekten (Eigenanteile) beim Mobbinggeschehen in den Blick zu nehmen, den Weg dabei von allgemeinen Informationen über die Beschreibung der Organisation oder Firma durch den Patienten und dann erst hin zu Eigenanteilen und zur Motivation des Patienten zu gehen. Die Patienten erhalten zu Beginn grundlegende Informationen zu der Problematik Mobbing, z. B. eine Definition und die Abgrenzung zu aktuellen Arbeitsplatzkonflikten. Auch die unterschiedliche Opfer- bzw. Täterperspektive wird hier thematisiert (Zapf, 2004), wonach sich aus Sicht des Opfers isolierte Einzelhandlungen aufsummieren, auch wenn mehrere Täter das Opfer nur ab und zu belästigen.

Für den betroffenen Patienten ermöglicht diese Phase ein »Hinter-die-Kulissen-Schauen« bezüglich der von ihm erlebten Mobbingssituation.

Entscheiden

Ziel dieser Phase ist die Klärung mit dem Patienten, in welche Richtung die weitere berufliche Tätigkeit gehen könnte. Ist eine Rückkehr an den alten Arbeitsplatz möglich, kommt eine Versetzung oder gar das Ausscheiden aus der Organisation oder Firma in Betracht? Dazu ist die Klärung der Perspektive bzw. des individuellen Mottos für die weitere Zukunft von entscheidender Bedeutung. Nur mithilfe dieser Klärung und dem Aufbau von entsprechenden Zielen ist eine tragfähige Entscheidung möglich.

Handeln

Ziel dieser Phase ist es, Fähigkeiten bzw. Fertigkeiten zu erwerben, um die erarbeitete Perspektive bzw. das entsprechende Therapieziel auch umsetzen zu können, z. B. die entsprechende Problemlösekompetenz oder Distanzierungsstrategien zu lernen. Zentral ist hierbei der übende Teil, häufig durch Rollenspiele in der Gruppe. Es geht aber auch um Stärkung von Selbstbewusstsein und Aufbau von Selbstsicherheit.

Motto als übergreifender zentraler Bestandteil

Über das Phasenmodell hinaus spielt die Orientierung und (Lebens-)Perspektive eine zentrale Rolle. Sie ist einerseits Bestandteil einer tragfähigen Veränderungsmotivation

Tabelle 3.1 Phasen bei der Therapie von Mobbing: Ziele, Inhalte, Methoden

Phase	Ziele	Inhalte	Methoden-Auswahl
Distanz	<ul style="list-style-type: none"> ▲ Distanz schaffen zur Mobbing-situation ▲ Therapeutische Arbeitsbeziehung ▲ Emotionale Stabilisierung 	<ul style="list-style-type: none"> ▲ Klinikaufnahme ▲ Räumliche Trennung vom häuslichen Milieu ▲ Herstellen und festigen eines Arbeitsbündnisses für die Therapie ▲ Informationsvermittlung 	<ul style="list-style-type: none"> ▲ Entspannung ▲ Sport ▲ Euthyme Angebote ▲ Physiotherapie ▲ Medikamente
Verstehen	<ul style="list-style-type: none"> ▲ Störungsmodell erarbeiten zum Verstehen der Mobbing-situation unter Einbezug von Organisation, Mobber und Eigenanteilen 	<ul style="list-style-type: none"> ▲ Individuelle Verhaltensanalyse und ergänzende Elemente zur plausiblen Einordnung des Mobbinggeschehens 	<ul style="list-style-type: none"> ▲ Verhaltensanalyse – Mikroanalyse ▲ Konfliktmodell ▲ Rechtlicher und Psychologischer Arbeitsvertrag ▲ Organigramm erstellen ▲ Innere Anreiber ▲ Sündenbockphänomen ▲ Kommunikationsmodell ▲ Visualisierungen u. a.
Entscheiden	<ul style="list-style-type: none"> ▲ Klärung der weiteren beruflichen Tätigkeit 	<ul style="list-style-type: none"> ▲ Hilfe zur Entscheidungsfindung unter dem erarbeiteten Motto 	<ul style="list-style-type: none"> ▲ Spallentechnik Für- und Wider-Wertung ▲ Vier-Felder-Schema ▲ Entscheidungsbaum ▲ Stuhltechnik etc.
Handeln	<ul style="list-style-type: none"> ▲ Fähigkeiten/Fertigkeiten lernen ▲ Entscheidung umsetzen ▲ Problemlösekompetenz entwickeln ▲ Distanzierungsstrategien lernen ▲ Berufliche Perspektive klären 	<ul style="list-style-type: none"> ▲ Übungen zur Distanzierfähigkeit ▲ Problemlöseprozess ▲ Gedankenmuster erkennen und ändern ▲ Konstruktives Kommunikationsverhalten ▲ Selbstbewusstsein und Selbstsicherheit ▲ Entspannung und sportliche Aktivierung ▲ Genießen lernen ▲ Ärgerbewältigung ▲ Gelassenheit und Verzeihen lernen ▲ Vorbereitung auf den Arbeitsalltag u. a. 	<ul style="list-style-type: none"> ▲ Rollenspiele ▲ Distanzierungsübungen wie Ja-Nein-sage-Übung ▲ Selbstsicherheitsübung ▲ Zeitmanagementstrategien ▲ Problemlösestrategien ▲ Kognitive Restrukturierung ▲ Entspannungstraining u. a.

und klärt für den Patienten die kurz- und langfristige Perspektive. Dabei steht das »Wozu« im Vordergrund. Der Mobbingpatient wird sich mit der Frage beschäftigen müssen, was für ihn in seinem Leben wichtig ist.

Die Therapeuten können sich in der Therapie mit dem Patienten an dieser Reihenfolge orientieren. Es tauchen unter Umständen zu jedem Zeitpunkt Fragen und Inhalte einer vorhergehenden Phase auf, die dann entsprechend zu klären sind. Es wäre beispielsweise therapeutisch ungünstig, zu früh mit handlungsspezifischen Rollenspielen zu beginnen, vor allem dann, wenn zum Krankheitsgeschehen noch die nötige Distanz fehlt. Der Patient wird eine tragfähige Entscheidung nur fällen können, wenn er die Zusammenhänge seiner Mobbingproblematik ausreichend erkennt bzw. versteht und sich eine Änderung für ihn langfristig lohnt. Voraussetzung dafür ist, dass er emotional erreicht wird. Bei der Vermittlung von Modellen im Bereich des Verstehens soll nicht die wissenschaftliche Genauigkeit in letzter Konsequenz im Vordergrund stehen, sondern die Akzeptanz und die Nachvollziehbarkeit durch den Patienten. Das transparente Vorgehen sowohl bei der Erarbeitung eines Störungsmodells als auch beim Aufbau von Veränderungsmotivation ist von entscheidender Bedeutung (s. a. Schwickerath, 2012).

Zusammenfassend sind die Phasen mit den Zielen, Inhalten und der jeweiligen Methodenauswahl in Tabelle 3.1 dargestellt.

3.3 Besonderheiten in der Vorgehensweise

Externe Aspekte schildern lassen. Die oben erwähnte Haltung des Therapeuten, den Patienten dort abzuholen, wo er steht, gilt für Mobbingpatienten in besonderer Weise. Der durch die Mobbing-situation erkrankte Patient erlebt sich in der Regel als Opfer von Machenschaften, verursacht durch Personen oder durch Strukturen. Wenn andere Personen oder Strukturen an seinem Befinden »Schuld« sind, so sollten sich diese Personen aus Sicht des Mobbingpatienten verändern oder verändert werden, nicht selten verknüpft mit der Vorstellung, dass diese anderen das erlebte Unrecht wieder gut zu machen haben. Diesem Erleben sollte in der Therapie Raum gegeben werden, indem die häufig sehr ausführlichen Schilderungen dieser externen Aspekte seitens des Patienten zugelassen werden. Das aufmerksame Zuhören dieser ausführlichen Schilderung vermittelt dem Betroffenen das Gefühl, ernst genommen zu werden. Es gilt aus therapeutischer Sicht gleichsam »mit den Wölfen zu heulen« und dabei die Strukturen, die Mobber und die Beteiligten vom Mobbingpatienten ausführlich beschreiben zu lassen.

Interne Aspekte vorsichtig eruieren. Die Überleitung zu den internen Aspekten bzw. den Eigenanteilen soll in keinem Fall zu früh erfolgen und kann mit Fragen eingeleitet werden wie: »Wie haben Sie das nur so lange aushalten können?« Dies ist die Einleitung zur Erarbeitung eines individuellen Störungsmodells, das dem Patienten die Möglichkeit gibt, die erlebten externen Strukturen und auch die eigene individuelle Position zu erkennen, zu reflektieren, im Zusammenhang zu sehen und zu

akzeptieren. Die Gratwanderung des Therapeuten besteht darin, den Patienten nicht zu früh in seiner Schilderung zu unterbrechen, sondern ihm die Möglichkeiten zu geben, die erlebten Schikanen ausführlich schildern zu können, letztendlich aber doch zu seinen Eigenanteilen zu kommen. Die erlebte Hilflosigkeit, Verbitterung, Ärger und Wut sind beim Patienten zentrale Affekte. Die Vermittlung von Informationen zum Mobbinggeschehen, die Erläuterung eines Konfliktmodells und weitere Bausteine des Verstehens helfen, ein Störungsbild zu entwickeln, das auch Möglichkeiten der individuellen Veränderung beinhaltet. Wichtig ist dabei, den Eigenanteilen – wie sie empirisch erhoben wurden (Schwickerath, 2009) – auch Rechnung zu tragen und im Einzelfall die Merkmalsausprägungen zu erfragen und zu überprüfen (s. Abschn. 1.3).

Durch dieses Vorgehen lässt sich auch die Auftragslage im Patient-Therapeut-Verhältnis klären: Woran will der Patient letztlich arbeiten, was sind seine Ziele? Von therapeutischer Seite sind dazu ein transparentes Vorgehen, klare Informationen und klare Strukturen in der weiteren Behandlung von besonderer Bedeutung.

Rolle des Therapeuten. Auch die Rolle des Therapeuten wird den Patienten verdeutlicht. Es geht nicht um juristische Hilfen oder eine juristische Beratung, es geht nicht um eine gutachterliche Stellungnahme zur Durchsetzung von Ansprüchen. Es geht um ein therapeutisches Arbeitsbündnis, das ein Arbeiten an den realistischen Zielen im Sinne der Veränderung von eigenen Anteilen möglich macht:

- ▶ »Was ist mir für die nächsten Jahre wichtig?«
- ▶ »Wofür bin ich bereit zu kämpfen?«

Auch Fragen der Existenzsicherung spielen häufig eine wichtige Rolle, da die Erwerbssituation des Patienten in vielen Fällen in Frage steht.

In diesem Zusammenhang sei auch darauf hingewiesen, dass der Therapeut, insbesondere das Behandlungsteam im Rahmen einer stationären Behandlung, als direktes oder indirektes Vorbild dient (Wie werden mögliche Spannungen oder Konflikte im Team ausgetragen?). Im Rahmen einer Mobbinggruppe mit den beteiligten Therapeuten steht immer auch die Art und Weise des Umgangs zwischen den Therapeuten im Fokus. Klarheit im Vorgehen, Offenheit und Transparenz sowie ein kollegialer nachvollziehbarer Interaktionsstil sind dabei von zentraler Bedeutung, gesichert durch regelmäßige Teamsupervision.

Privates Umfeld der Patienten. Mobbingpatienten erhalten im häuslichen Umfeld meist keine Unterstützung. Die Angehörigen sind selbst hilflos oder von den Berichten ihrer Partner oder Partnerinnen »genervt« und überfordert, sodass eine Unterstützung schwierig ist. Im Rahmen der Therapie ist es von besonderem Interesse, auch, um die Zeit nach der Therapie vorzubereiten, dass die Partner oder Angehörigen über den Fortgang und vor allem über den Entscheidungsprozess informiert werden. Dies ist auch deswegen wichtig, weil die Folgen des Mobblings in Form von Gefährdung der Existenzsicherung bis hin zur Arbeitslosigkeit auch die Angehörigen betreffen. Diese Information kann auch durch gemeinsame Gespräche unter Einbezug des Partners im Rahmen des Rehabilitationsprozesses erfolgen.